

# Zelfdoding door een aios psychiatrie – reflectie en postventie

A.W. BRAAM, D.W.G.M. TIJDINK

**ACHTERGROND** Nadat een aios psychiatrie haar leven beëindigde, zagen de opleiders zich geconfronteerd met diverse vragen.

**DOEL** Enkele vragen expliciteren en onze handelwijzen als vorm van 'suicidepostventie' documenteren.

**METHODE** Een reflectie op een sterk geanonimiseerde opleidingskwestie.

**RESULTATEN** Centraal stond het volgende dilemma: dient een opleider, supervisor of mede-aios in geval van suicide bij een aios te denken als behandelaar of als werkgever-collega? Hoewel de werkgever-collegaoptiek het meest geldig leek, stond het dilemma aan de basis van veel van de vragen, onder andere op het gebied van de professionele identiteit. Gestreefd werd om in deze periode een route te vinden in de vorm van aandacht voor de vele betrokkenen door middel van diverse bijeenkomsten, waarvan één onder leiding van een geestelijk verzorger.

**CONCLUSIE** Een zelfkritische kijk van de opleidingsgroep en diverse bijeenkomsten voorzagen in reflectie en een zekere mate van zorg, als vorm van 'postventie'.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 60(2018)9, 637-641

**TREFWOORDEN** aios, opleiding, postventie, ritueel, suicide



ARTIKEL



Eén van de supervisoren meldde aan de opleider psychiatrie dat de arts in opleiding tot psychiater (aios) die bij hem stage liep haar leven had beëindigd. Tweeënhalf jaar eerder ondernam zij reeds een suïcidepoging. Het hele proces dat sindsdien op gang was gekomen, was plotseling afgelopen. Wat nu? Alles wat zich aandienende, bleek nieuw. Enkele vragen doken steeds in nieuwe gedaantes op. Bovendien bleken er veel personen bij betrokken.

Zonder in onnodige details te treden trachten wij, als opleiders van deze aios, onze reacties en acties te documenteren, zover dit nuttig kan zijn in onverhoopt soortgelijke situaties. Een verhoogd suïciderisico bij psychiaters is overigens geen onbekend gegeven (Blachly e.a. 1968; Pasnau & Russell 1975; Hawton e.a. 2001). De literatuur vermeldt daarnaast ook verhoogde suïcidecijfers onder artsen en aiossen in alle specialismes (Schernhammer & Colditz 2004). Onze eerste reactie was dan ook: 'Tot op zekere hoogte vormen we een risicogroep, dus nu is één van ons aan de beurt'.

In deze bijdrage geven wij een geanonimiseerde gevalsbeschrijving in een opleidingssetting. Wij gaan ten eerste in op enkele vragen, waarbij wij één centraal dilemma onderscheiden. Daarna bespreken wij onze concrete handelwijze, die achteraf nauw bleek te corresponderen met stappen in het kader van 'suicidepostventie'.

## De vragen

### OPLEIDINGSVERANTWOORDELIJKHEID

De collega was een aios. Er bestond dus een werkrelatie waarin we leiding gaven en een bepaalde verantwoordelijkheid droegen voor het welzijn van de aios. De eerste vraag betrof daarom een schuldvraag, zoals die zich aandient bij vrijwel iedere suïcide. Collega's wezen ons als opleiders er vriendelijk op: 'Je voelt je nu toch niet schuldig?' De vraag liet zich echter niet met goede bedoelingen ontzenuwen. Hoe ver reikt nu die verantwoordelijkheid?

Een opleiding tot specialist geschiedt in een opleidingsklimaat waarvan de kaders qua kwaliteit van instelling, opleiders en opleidingsgroep zijn vastgelegd in het Kaderbesluit (Centraal College Medische Specialismen 2016). Dat opleidingsklimaat genereert tegelijkertijd een beoordelingsklimaat. Voor de ene aios betekent dit niet meer dan een formaliteit, voor de ander vormt het een belasting. Speelde een dergelijke belasting – ondanks een opleidingsklimaat dat wel als veilig te boek stond – een rol voor onze aios?

#### DILEMMA: DE AIOS ALS PATIËNT, DIE JE NIET BEHANDELT

Een tweede vraag betrof het onthutsende gegeven dat een aios psychiatrie, die zich doorgaans inzette voor – bijvoorbeeld – suïcidepreventie, nu plotseling tot de behandelgroep bleek te behoren. Hieruit spreekt het centrale dilemma: dient een opleider, supervisor of mede-aios in geval van suïcidaliteit bij een aios te denken: 1. als behandelaar, met een bepaalde deskundigheid op het gebied van suïcidepreventie, of 2. als werkgever of collega, met hooguit een signalerende functie?

Vanuit werkgeversoogpunt is de rol van de opleider of supervisor wat betreft de geestelijke gezondheid van een aios beperkt. Leden van de opleidingsgroep kunnen een aios steunen en adviseren, maar ze behandelen niet. Deze gedachtegang hadden we reeds een aantal keren afgestemd met de betrokken teammanagers en supervisors, met toestemming van de aios. De formele keuze in het dilemma viel op de tweede optie, dus dat de opleider, supervisor of mede-aios alleen een rol toekomt als werkgever of collega. Toch bleef er tweestrijd. Voorziet een opleiding in zorg voor een aios? Hoe moesten we de rol van de leertherapeut in dit licht zien? Na de eerste suïcidepoging was het ons duidelijk dat de optie van beëindiging van de opleiding op zichzelf een risicofactor zou kunnen vormen voor de suïcidaliteit van de aios. Zo raakte zelfs een afweging van risicofactoren en beschermende factoren, zoals plaatsvindt bij een beoordeling van suïcidaliteit, onbedoeld in een context van opleiden (Van Hemert e.a. 2012). Desondanks doorliep de aios gedurende een half jaar een geïntensiveerd begeleidingstraject – en naar tevredenheid. Het eventueel inzetten van een tweede traject, met het oogmerk om de opleiding te beëindigen, kwam niet meer aan de orde, maar zou beslist hebben geleid tot verder perspectiefverlies.

Het dilemma speelde wellicht in nog sterkere mate voor de mede-aios. Hoe stond het met onze andere aiosen? Hoe verhielden zij zich tot de tegenstelling: ‘suïcidepreventie’ versus ‘suïcidale collega’? Sommige aiosen hadden er al meerdere intervisiegesprekken aan besteed, deels zelfs samen met hun suïcidale collega. Als opleiders vernamen we dat sommige mede-aios over meer informatie beschikten dan wij over hoe het persoonlijke leven in de

#### AUTEURS

**ARJAN W. BRAAM**, psychiater crisisdienst Utrecht en consulent psychiatrie Diakonessenhuis Utrecht, opleider psychiatrie Altrecht en bijzonder hoogleraar Levensbeschouwing en Psychiatrie, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht.

**DESIREE W.G.M. TIJDINK**, ten tijde van het schrijven van dit artikel: plaatsvervangend opleider psychiatrie, Altrecht, en psychiater, Top Referent Trauma Centrum, Altrecht, Zeist; thans: psychiater, PsyQ, Utrecht.

#### CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. A.W. Braam, Altrecht, Lange Nieuwstraat 119, 3512 PG Utrecht.  
E-mail: a.braam@altrecht.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 29-3-2018.

laatste periode van de gestorven aios was verlopen. Dit leidde ertoe dat we ons afvroegen: ‘waarom zouden we verdere informatie willen hebben?’ Vanuit welke rol: als opleider, als collega, als behandelaar? Omdat we ervoor kozen geen optiek als behandelaar na te streven vroegen wij niet dóór bij de mede-aios. We wilden hun vertrouwensband met de overledene niet verstoren. Bovendien zou verdere informatie eigenlijk geen consequenties hebben.

#### Handelwijze – postventie

##### ACUTE FASE

De eerste actie bestond uit het *informer* van tientallen personen. Het viel op hoe de organisatie uit een netwerk bestond met diverse cirkels en periodes van betrokkenheid. Degenen die de betrokkene langer geleden als aios hadden meegemaakt, kenden haar als vitaal en opgewekt: zij reageerden overdonderd. Degenen die haar recenter meemaakten, zoals de meeste mede-aios, toonden zelden verbazing.

Op de dag dat de zelfdoding bekend werd, belegde de voorzitter van de aiosgroep een bijeenkomst na werktijd. Er was geen omschreven doel. Aarzelend kwamen er vragen. Op de volgende werkdag hield de opleider bij de wekelijkse refereerbijeenkomst een eerste beschouwing voor alle aiosen en de meest betrokken supervisors. In die beschouwing ging het om het delen van verdriet, ook verdriet van de opleiders, en om het benoemen van de emotionele complexiteit die het proces met zich meebracht. Daarbij bestond ook erkenning voor persoonlijke

verontwaardiging en professionele verwarring (het eerder aangeduide dilemma).

*Openbare berichtgeving.* De teammanager van het team waarin de aios in haar laatste stage had gewerkt, legde contact met de nabestaanden. Zo werd één en ander duidelijk over de rouwadvertentie, wensen voor rouwboeketten, het afscheid in het rouwcentrum en de openbare afscheidsbijeenkomst. Op het intranet verscheen een beknopte necrologie. Op de (drukbezochte) afscheidsbijeenkomst hielden, op verzoek van de nabestaanden en volgens de wens van de overledene, ook enkele mede-aiossen en de opleider korte toespraken.

### HERSTELFASE: RITUELEN

Bij de vergaderingen in de weken na de suïcide zochten we naar wegen voor nadere beschouwing. Zo ontstond bij de vergadering van de Centrale Opleidingscommissie het idee om een soort eenmalige ‘zeswekenmis’ te houden. Nu stond de aios, zover bekend, niet in een levensbeschouwelijke traditie. Niettemin troffen de voorzitter van de aiosgroep en de opleider voorbereidingen voor een bijeenkomst met één van de geestelijk verzorgers van de instelling. In deze bijeenkomst, tweeënhalve maand later, had de geestelijk verzorger de regie.

De bijeenkomst voorzag in een accepterende atmosfeer voor de uiteenlopende, emotionele reacties van de deelnemers. Sommigen verwoordden een zekere mate van bewondering voor de moed van de aios om het lot in eigen hand te nemen. Anderen bespraken hun grote reserves over de beslissing van de aios, en hoe haar handelwijze in de eigen beroepsopvatting een soort kortsluiting veroorzaakte. Weer anderen vonden het ook tijd om oog te hebben voor andere collega's die geconfronteerd werden met verlies in hun persoonlijk leven. In de diversiteit aan reacties leek ook een kracht te schuilen: men kon de blik weer wat naar voren richten.

Op de jaarlijkse supervisorienmiddag deden de opleiders verslag van hun evaluaties tot zover (zie ‘reconstructiefase’ hierna). Bij de eerstvolgende jaarlijkse aiosdag vond een minuut stilte plaats ter herdenking, alsook een jaar na het overlijden.

De genoemde bijeenkomsten droegen zowel een informatief als ritueel karakter. Daarbij deden we de aanname dat een ritueel zijn eigen werk doet, zoals het kanaliseren van emoties, onderkennen van professionele en existentiële waarden, de diversiteit in dat alles en ons onvermogen de gebeurtenis echt te begrijpen (Van Uden & Pieper 2012).

### RECONSTRUCTIEFASE: EVALUEREN

De opleiders evalueerden het eigen handelen en namen het opleidingsdossier van de aios secuur door. Sommige kwesties, onder andere dat mede-aiossen op de hoogte

waren van de doodswens van de aios, bleken reeds expliciet aangeduid in het geïntensiveerd begeleidingstraject dat de aios doorlopen had. Een supervisor die nauw bij dit traject betrokken was geweest, lichtte ons nog een keer in over zijn bevindingen. Ook keken we terug op eerder overleg binnen de opleidingsgroep, waar we hadden besproken in hoeverre we de aios konden gaan beschouwen als een *ervaringsdeskundige-in-opleiding-tot-psychiater*.

Vanwege het beroepsgeheim leverde een gesprek met de bedrijfsarts geen nieuwe inzichten op over bijvoorbeeld de hulpverlening aan onze aios. Het gesprek maakte ons echter duidelijk dat de bedrijfsarts als mediator naar behandelaars beschikbaar is om signalen van grote zorg over te brengen aan die behandelaars.

Met de leertherapeut vond omwille van het beroepsgeheim geen uitgebreid evaluerend gesprek plaats. De opleider had zelf nog een extra gesprek met een geestelijk verzorger van de instelling. Dit gesprek maakte duidelijk dat de aios en de opleider behoorlijk verschilden in hun levensbeschouwing. Verschillen in levensbeschouwing staan echter buiten de gebruikelijke verhoudingen tussen aios en opleider.

De opleider legde verder contact met een collega-opleider die enige jaren eerder een soortgelijke ervaring had meegeemaakt. Ten slotte spraken de opleiders met een gepensioneerde collega. We zochten in dit opzicht raad, ook omwille van een kijk die getuigt van praktische wijsheid, *phronèsis* (Radden & Sadler 2010). Deze collega duidde ons uit hoe een suïcide met meer in het leven te maken heeft dan alleen de contacten in de context van werk, opleiding of behandeling.

### Discussie

De vragen en handelwijze naar aanleiding van de zelfdoding van één van onze aiossen passen in grote lijnen binnen het thema ‘rouw na suïcide’ (De Groot & Andriessen 2007). Rouw na suïcide kenmerkt zich door bezig te zijn met het ‘waarom’, alsook door de mix van tegenstrijdige gevoelens zoals schuldgevoel, boosheid en (in ons geval tot op zekere hoogte) bewondering.

Het centrale dilemma betrof de vraag of wij ons nu als behandelaars of als werkgevers-collega's tot de overleden aios moesten verhouden. Formeel gold slechts het laatste. Een veilig opleidingsklimaat dient echter wél in vormen van zorg en steun te voorzien. Vanuit de professionele identiteit bleef iedereen ook met het ‘waarom’ bezig, terwijl hier niet de goede wegen open stonden om wijzer te worden.

Goed informeren, aandacht voor de vele betrokkenen, een blijk van een zelfkritische kijk bij de opleiders, alsook een oog voor ritueel droegen bij tot een zekere mate van perspectief en zorg. Deze zorg is door de betrokkenen binnen

de instelling positief gewaardeerd. De handelwijze blijkt, terugkijkend, te passen bij wat men wel *postventie* noemt: crisisopvang van nabestaanden bij suïcide. Postventie is in de vs zowel uitgewerkt voor de werkomgeving (Carson J Spencer Foundation e.a. 2013), als voor scholen (Weekley & Brock 2003). Het draait daarbij om zaken als verifiëren, anderen informeren, privacy, rouwrituelen, debriefing en nazorg. Een thema als ‘behoed u voor verering of belasting van het suïcideslachtoffer’ (*refrain from glorifying or vilifying the suicide victim*) blijkt herkenbaar. Zowel in

Nederland als in Vlaanderen bestaan overigens brochures over ‘rouwen op de werkvloer’ waarin de postventieprincipes aan bod komen.

Velen die geïnteresseerd zijn in de psychiatrie hebben een reden in de eigen omgeving waarom zij die interesse hebben opgevat. Een *eigen* psychiatrische kwetsbaarheid kan daar deel van uitmaken. Dat deze kwetsbaarheid één van onze aiossen fataal werd, bleek een indringende gebeurtenis, waarop wij zowel praktisch als existentieel hebben willen beschouwen.

## LITERATUUR

- Blachly PH, Disher W, Roduner G. Suicide by physicians. Bull Suicidology 1968; December: 1-18.
- Carson J Spencer Foundation, Crisis Care Network, National Action Alliance for Suicide Prevention and American Association of Suicidology. A manager's guide to suicide postvention in the workplace: 10 action steps for dealing with the aftermath of suicide. Denver: Carson J Spencer Foundation; 2013.
- Centraal College Medische Specialismen. Kaderbesluit CCMS. Utrecht: Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst; 2016.
- Groot M de, Andriessen K. Nabestaanden. In: Heeringen C van, red. Handboek suïcidaal gedrag. Utrecht: De Tijdstroom; 2007. p. 297-314.
- Hawton K, Clements A, Sakarovitch C, Simkin S, Deeks JJ. Suicide in doctors: a study of risk according to gender, seniority and specialty in medical practitioners in England and Wales, 1979-1995. J Epidemiol Community Health 2001; 55: 296-300.
- Hemert AM van, Kerkhof AJFM, de Keijser J, Verwey B, van Boven C, Hummelen JW, e.a. Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Utrecht: De Tijdstroom; 2012.
- Pasnau RO, Russell AT. Psychiatric resident suicide: an analysis of five cases. Am J Psychiatry 1975; 132: 402-6.
- Radden J, Sadler JZ. The virtuous psychiatrist – character ethics in psychiatric care. New York: Oxford University Press; 2010. p. 144.
- Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). Am J Psychiatry 2004; 161: 2295-302.
- Weekley N, Brock SE. Suicide: postvention strategies for school personnel. Bethesda: National Association for School Psychologists; 2003. S945-7.
- Uden R van, Pieper J. Knockin' on heaven's door - ritualiteit tussen heil en heling. In: van Uden R, Pieper J, red. Ritualiteit tussen heil en heling. Tilburg: KSGV; 2012. p. 7-18.

## SUMMARY

# Suicide by a psychiatry resident – reflection and postvention

A.W. BRAAM, D.W.G.M. TIJDINK

- BACKGROUND** After the suicide of a psychiatry resident, the coordinators of her trainee program had to face several questions.
- AIM** To articulate some of the main questions and to describe our course of action as a way of 'suicide postvention'.
- METHOD** Reflection on an anonymized residency situation.
- RESULTS** The central question pertained to the dilemma whether the coordinator, supervisor, or other residents should consider the situation from a therapist viewpoint or as employer-colleague. The last option was formally the most valid, but the dilemma related to other questions, such as about our professional identity as psychiatrists. Postvention occurred in several phases (immediate, recovery, reconstruction) and included several meetings with the residents and supervisors. One meeting was facilitated by the spiritual counselor of the institution.
- CONCLUSION** A self-critical approach and our postvention approach seemed to supply a need of attention and care for all residency colleagues involved.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 60(2018)9, 637-641

**KEY WORDS** postvention, residency, ritual, suicide, trainee